

大阪医療センターをご利用くださる先生方へ

Osaka National Hospital News



独立行政法人
国立病院機構 大阪医療センターニュース

このニュースは、年4回、大阪医療センターの最新情報をお届けいたします。
詳しいお問い合わせは地域医療連携室までお寄せください。

No.50
平成27年8月

目次

地域医療連携室より

- ・ 新任及び退職医師のお知らせ 2
- ・ 講演会のご案内 2

病院のトピックス

- ・ 第50回 おおさか健康セミナーレポート 3
- ・ 第35回 法円坂地域医療フォーラム 4

退院支援物語 その1

5

診療科紹介

- ・ 泌尿器科 6
- ・ 耳鼻咽喉科 7



独立行政法人
国立病院機構

大阪医療センター

地域医療連携室

平成27年8月発行 50号

〒540-0006 大阪市中央区法円坂2-1-14 TEL.06-6946-3516 ☎0120-694-635 FAX.06-6946-3517

[HP] <http://www.onh.go.jp/> [E-mail] comonh@onh.go.jp

～ 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの理念～

私たち、独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの職員は、

- 1、医療に係わるあらゆる人々の人権を尊重します。
- 2、透明性と質の高い医療を、分け隔て無く情熱をもって提供します。
- 3、医学の発展に貢献するとともに良き医療人の育成に努めます。
- 4、常に向上心をもって職務に専念し、健全な病院運営に寄与します。

～理念に基づいた病院の基本方針～

—— 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センターの診療・研究・教育方針 ——

1) 政策医療の推進

- ・ 基幹医療施設としての「がん」「心・大血管疾患」「脳卒中」「糖尿病」等、高度総合医療の実施
- ・ HIV/AIDS先端医療の推進（近畿ブロック拠点病院）
- ・ 3次救急医療と災害医療の推進（西日本災害医療センター）
- ・ 専門医療と総合診療の充実
- ・ 医療機関の機能分担の推進と地域医療への貢献（地域医療支援病院）



2) 高度先進医療への貢献

- ・ 技術開発：先進的医療の基盤となる技術の研究開発とその臨床応用の確立
- ・ 臨床研究：病因の解明、診療治療法の開発等の臨床並びにその基礎となる研究の実施
- ・ 臨床試験の推進：治験を含む臨床試験の円滑な実施とその管理・支援

3) レベルの高い医療人を育成

- ・ 卒前教育：医療系教育施設と連携した教育活動と実習生の受入
- ・ 卒後研修：初期臨床研修医及び後期臨床研修医（専修医）等、卒後の医療技術者の育成
- ・ 専門職の育成

4) 情報開示と情報発信

- ・ 透明性を保った情報の開示・発信

新任及び退職医師のお知らせ

新任医師

異動年月	職名	氏名	異動内容
H27. 5. 1	リハビリテーション科医師	青野 幸余	採用
H27. 7. 1	眼科医師	内堀 裕昭	採用

異動年月	職名	氏名	異動内容
H27. 5. 31	婦人科医師	頼 裕佳子	退職
H27. 5. 31	整形外科医師	今嶋由香理	退職

退職医師

異動年月	職名	氏名	異動内容
H27. 4. 30	腎臓内科医長	伊藤 孝仁	退職
H27. 5. 31	救命救急センター医師	田原 憲一	退職

異動年月	職名	氏名	異動内容
H27. 6. 30	眼科医師	淵端 睦	退職
H27. 6. 30	眼科医師	三浦 聡子	退職
H27. 6. 30	外科医師	三階 紘子	退職
H27. 6. 30	救命救急センター医長	西村 哲郎	退職

講演会のご案内

開催日時	件名	内容	対象者
平成27年 9月3日(木)	がんサポートチームセミナー	ガンの症状（腹部症状、浮腫）など	医師及び医療従事者
平成27年 9月13日(日)	地域医療スタッフ交流会	地域と病院をつなぐ（スマートケアについて）	医師及び医療従事者
平成27年 9月16日(水)	2015年度第3回オンコロジーセミナー	開業医の求めるがん診療連携	医師及び医療従事者
平成27年10月15日(木)	がんサポートチームセミナー	がん患者の在宅療養や転院のてびき	医師及び医療従事者
平成27年10月17日(土)	探索医療薬物研究会 法円坂地域医療フォーラム 合同シンポジウム	近未来イノベーション治療の展望	医師及び医療従事者
平成27年10月24日(土)	第52回おおさか健康セミナー	担当 耳鼻咽喉科	一般市民
平成27年11月18日(水)	2015年度第4回オンコロジーセミナー	未定	医師及び医療従事者
平成27年12月10日(木)	がんサポートチームセミナー	コミュニケーションについて	医師及び医療従事者

開催場所 大阪医療センター 緊急災害医療棟3階講堂（地域医療スタッフ交流会のみ場所は大阪医療センター2階視聴覚室）

アクセス 地下鉄谷町線・中央線「谷町4丁目」駅⑩号出口すぐ **問合せ** 地域医療連携室（電話：06-6946-3516）

第50回 おおさか健康セミナー

『低侵襲化する循環器・心臓血管外科領域の治療 ～高齢化社会を迎えて～』

地域医療連携室長 大鳥 安正

平成27年4月25日（土）14時から第50回おおさか健康セミナーが大阪医療センター災害医療棟3階講堂で開催されました。テーマは、『低侵襲化する循環器・心臓血管外科領域の治療』で、参加者数は143名でした。

上田 恭敬循環器内科科長の司会で循環器内科の伊達 基郎先生が『狭心症、心筋梗塞のカテーテル治療』という演題で講演会が始まりました。冠動脈カテーテル治療は開発から30年以上が経過し、バルーンを使用したものから、金属ステント、薬剤溶出ステント、薬剤溶出バルーンへと進化し、再閉塞率も減少し、身体に与える影響が少なく、比較的安全に行える手技となっていることを示されました。続いて、循環器内科の三浦 弘之先生が『心臓のリハビリテーション～元気で長生きするために～』と題してご講演されました。急性心筋梗塞後の6年以内には男性は18%、女性は35%も再発することがわかっており、再発を予防し、生命予後を改善するためには、心臓のリハビリテーションが重要であることを述べられました。休憩をはさんで、心臓血管外科の北林 克清先生から『大動脈瘤に対するステントグラフト治療』という演題名でご講演がありました。大動脈瘤は動脈硬化性のものが近年増加傾向にあり、ほとんど自覚症状がないとのことですが、腹部大動脈瘤の場合、破裂すると救命率はわずか10～15%だそうです。胸部大動脈瘤の治療としては、以前は人工心肺を使用した人工血管置換術が行われていましたが、最近ではより手術侵襲が少なく、術後合併症の少ない胸部大動脈ステントグラフト内挿術が行われるようになってきているようです。ただ、長期成績が不明、解剖学的な制限がある、CT撮影時に造影剤が必要であるなどの問題点があることも指摘されました。また、腹部大動脈瘤に対しても、ステントグラフト内挿術の手術件数が増えているようで

す。榊 雅之心臓血管外科科長から『高齢者にやさしい心臓外科手術』という演題名でご講演されました。超高齢化社会となり、心臓外科の手術は年々増加傾向にあり、特に生体弁を使用した大動脈弁置換術が増加しているそうです。高齢者であっても患者さんが最期まで元気でいたいという希望に応えるべく低侵襲手術も取り入れながら前向きに治療することが重要であることを述べられました。4名の演者のご講演の後には、聴講者からのアンケートに関する質疑応答では活発な意見交換がありました。座長の上田科長からは、虚血性心疾患では約半数の患者さんで胸部中心の自覚症状が繰り返して起こっていることが多く、胸部の異常を感じたら循環器内科を受診することを推奨されました。

大阪医療センターでは、循環器内科と心臓血管外科がともに協力した診療体制を取りあって内科的治療から外科的治療まで幅広く行っております。今後とも患者さんのご紹介をよろしくお願いたします。

第50回 おおさか健康セミナー
 副題 *50th Anniversary*
**低侵襲化する循環器・心臓血管外科領域の治療
 ~高齢化社会を迎えて~**

日時 平成27年4月25日(土) 14:00~16:30
会場 国立病院機構 大阪医療センター 緊急災害医療棟3階 講堂

講演内容 総合司会 国立病院機構 大阪医療センター 循環器内科 上田 恭敬

セッション1 循環器領域の低侵襲治療

1 狭心症、心筋梗塞のカテーテル治療 循環器内科 伊達 基郎
 2 心臓病のリハビリテーション ~元気で長生きするために~ 循環器内科 三浦 弘之

セッション2 心臓血管外科領域の低侵襲治療

1 大動脈瘤に対するステントグラフト治療 心臓血管外科 北林 克清
 2 高齢者にやさしい心臓外科手術 心臓血管外科 榊 雅之

●質問に対する回答
※なお時間的關係上、全ての質問にお答え出来ない場合がございますのでご了承ください。

●次回開催予定
 平成27年7月25日(土)「身近な消化器の病気」担当:消化器内科

お問い合わせ 国立病院機構 大阪医療センター 地域医療連携室 松野
 TEL 06-6942-1331(代)

第35回 法円坂地域医療フォーラム

『心臓血管疾患診療の最前線』

地域医療連携推進部長 橋川 一雄

平成27年6月20日に第35回法円坂地域医療フォーラムがシティプラザ大阪にて開催されました。今回のテーマは「心臓血管疾患診療の最前線」で、第1部では当院循環器内科の2人の医師に、また、第2部では鳥取大学の山本一博先生に講演をしていただきました。

楠岡院長の開会の挨拶があり、第1部が関本副院長の座長で始まりました。一部のトップバッターは循環器科の伊達基郎先生で、末梢動脈・静脈疾患の治療についての話でした。末梢動脈疾患である閉塞性動脈硬化症では浅大腿動脈病変においては従来バイパス術が第一選択であったが、浅大腿動脈専用のステントの開発などによって末梢血管カテーテル治療術によってバイパス術に劣らない成績が得られるようになってきたことを話されました。また、静脈疾患では従来欧米に多いとされていた深部静脈血栓症や肺血栓症が我が国でも急激に増加していること、そして従来のヘパリンやワーファリンに加えてXa阻害剤が出現し薬物治療が大きく変わってきたことを解説されました。

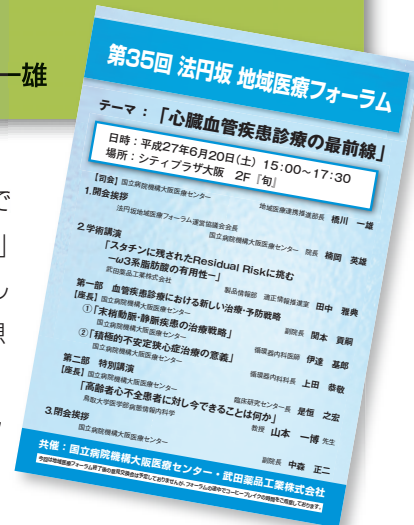
続いて、当院循環器科の科長である上田恭敬先生が「積極的不安定狭心症治療の意義」のタイトルで話しされました。我が国において急性心筋梗塞による死亡者数が年々増加し、近年では1年間で4万人に達しているが、そのうち病院内死亡は5,000人に過ぎず残りの35,000人は搬送前死亡であることを話されました。続いて血管内視鏡による急性冠動脈疾患の病態および前駆症状の意義を解説されました。心筋梗塞で入院された患者の約半数に胸痛や胸部違和感などの前駆症状があり、今後当院循環器科では前駆症状の可能性のある患者を積極的に受け入れることで、心筋梗塞の発症を減らすことを目指すことを話されました。

第2部の特別講演は座長の臨床研究部の是恒部長の山本一博先生の紹介から始まりました。演者の山本先生は鳥取大学医学部病態情報内科学の教授で専門は心不全です。タイトルは、「高齢者心不

全患者に対し今できることは何か」でした。タイトルから内容を予想するのが難しく、期待が弾みました。今回の講演のキーワードは、

筋力、栄養および教育でした。話は心不全の患者様に心臓を対象として治療を行っても限界があるように思えるとの話から始まりました。次にフレイル（FRAIL）の解説をされました。FRAILとは、生理的予備能が低下して、ストレスへの抵抗性が低下した状態のことである。高齢者の10%から1/3がFRAILとされ、山本先生は低栄養から来る筋力の低下がFRAILの原因ではないかと考えられました。このFRAILにならないためには運動が大事であるが、高齢者の心不全患者には一般的な運動療法は困難です。そこで山本先生が着目したのは足腰に問題を抱えた高齢者でも施行可能な呼吸筋のリハビリテーションでした。次に栄養の話となりました。栄養の中で山本先生が目玉されたのはカルニチンです。心不全患者ではカルニチンが低下していることやカルニチン投与による心不全治療の可能性を解説されました。最後に教育の話へ移りました。山本先生の教室で多職種による患者教育が心不全のコントロールに有効であったことを示されました。また、治療方針を他の医療関係者と共有することによって、ガイドラインの遵守率の上昇も期待されるとのことでした。

以上、高齢者の心不全に対する心臓以外をターゲットとする治療法の話でした。質疑応答の後、中森副院長の閉会の挨拶にてフォーラムは終了しました。今後の循環器治療の方向性をわかりやすく解説していただき、近医の先生ばかりでなく院内の我々にも有意義な会であったと思います。



大阪医療センターでは、退院支援における様々なケースについて、物語を作成し、院内で情報共有しております。退院支援に携わる職員も、直接関わることのない職員も、退院支援の様々なケースについて知り、学ぶことができるよう取り組んでおります。

今回は、その一部として、介護保険をテーマにご紹介させていただきます。

■新人医療相談員トホホさんと 新人看護師アレさんの奮闘記

～退院支援のあれこれ、一緒に学びませんか～

●その1 「介護保険は、がんだったら 使えるんじゃないの?!」

4月、めでたく大阪医療センターに入職した新人医療相談員のトホホさん。

ところが、あれれ、あれれ、思ってたような、クールな仕事ができない毎日。

はあ、先輩のようにバリバリやればいいんだけど…理想と現実は違うんだね…

そんなトホホさんも、ようやく担当ケースを担当することに。

63歳男性、肺がんの治療で、ご飯が食べられず体力低下。在宅調整を、との依頼でした。

よーし、頑張るぞ！

家族が昼間家にいないなら、介護保険のサービス使えばいいか！

そしたら、ヘルパーさんに来てもらって、ベッドをレンタルして…

先輩！ さっそく申請してもらいます！

っと、あれれ？ 先輩の顔、険しいっすね…ちゃんと介護保険のこと、言えたのに…？

「トホホさん、介護保険、その人、使えるの？」

え？ だって、がんですよー。

「あのね、がんの患者さんが全員、介護保険が使えるわけじゃないでしょ??？」

ご飯が食べられなくて体力が落ちてるんですよ、要介護は出るんじゃないですか？

「そういう意味でなくて…」

はあ…

「その方は63歳で2号被保険者だから、特定疾病に該当しない人は介護保険が使えないでしょ？」

わかってますよ、先輩。

「その患者さんは、がん末期なの??？」

えーっと…末期???

解説
しよう!

介護保険の利用は、

① 65歳以上の方（→第1号被保険者）

② 40歳以上65歳未満の方（→第2号被保険者）で、以下の特定疾病に該当する方

- 1 がん末期（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。）
- 2 関節リウマチ
- 3 筋萎縮性側索硬化症
- 4 後縦靭帯骨化症
- 5 骨折を伴う骨粗鬆症
- 6 初老期における認知症
- 7 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病【パーキンソン病関連疾患】
- 8 脊髄小脳変性症
- 9 脊柱管狭窄症
- 10 早老症
- 11 多系統萎縮症
- 12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 13 脳血管疾患
- 14 閉塞性動脈硬化症
- 15 慢性閉塞性肺疾患
- 16 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

「がんはがんでも、それが末期なのかどうか、つまり先生が「末期」と意見書に書けるかどうか、よね」

「それと…まず、ご本人やご家族が今、どんなことに困ってて、今後のことをどう考えているのかもわからないでしょ？」

「制度に飛びつくんじゃなくて、まずご本人と話をしてみて、ご家族の考えも聞かなきゃ」

はい…とほほ…、まともスマートに仕事ができなかった…

「でも、これで覚えたでしょ？」

はい。おっしゃるとおりです、先輩。でもアタシ…、次は大丈夫っす！（キラリ）

思い込みで情報提供をすると、患者さんやご家族にご迷惑をかけてしまいますよね。

この「退院支援あるある」では、うっかり陥ってしまう退院支援の罠についてご紹介します。笑。

皆さんもトホホさんと一緒に、退院支援のあれこれ、学んでみませんか？

泌尿器科

泌尿器科 科長 西村 健作

高齢化が進む中、泌尿器科医が果たす役割もますます大きくなりつつあります。また泌尿器科領域における治療も日々進歩しており、前立腺癌の外科的手術においてはロボット支援手術がその半数以上を占める時代となっています。

私たち泌尿器科はスタッフ5名で日々忙しく診療を行っていますが、現状に甘んじることなく、より安全で侵襲の少ない治療を確実に提供することが責務であると考えております。また、当院での診断・治療が特色豊かであることを目指したいと考えております。

泌尿器癌において前立腺癌の罹患率は急速に増加しており、前立腺癌診断をいかに正確に行うかが重要な課題となっております。2015年7月より前立腺検診センターを開設し、multiparametric MRIのscoring systemでの放射線科医による診断と標準的12ヵ所生検に経会陰4ヵ所を加えたextended biopsyを導入しております。

前立腺癌の手術療法では従来から行っていたミニマム創前立腺全摘除術に加え、腹腔鏡下前立腺

全摘除術を2015年4月より開始しております。前立腺癌に対する放射線療法も放射線治療医との密接な連携を行い、外照射治療の強度変調放射線治療（IMRT）や内照射治療の高線量率組織内照射法（HD-RT）など病状の応じて選択可能となっています。

また、他の腹腔鏡手術領域でも腎部分切除術や膀胱全摘除術の適応を拡大し、下部消化器外科と共同で行う腹腔鏡下骨盤臓器全摘除などを積極的に行っています。これによりほぼ全ての疾患で低侵襲手術である腹腔鏡手術が施行可能な体制が整っているとと言えます。

また、尿路結石症に対する軟性鏡とレーザーを用いた経尿道的尿管碎石術（f-TUL）や前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺核出術（TUEB）なども継続的に行い、良好な成績を残しています。

一方で手術適応とならない進行癌に対する集学的治療も重要な位置を占めます。化学療法・放射線療法・緩和ケア・栄養管理などより密接に連携をとりながら、チーム医療が実現できればと考えています。

皆様方のご支援をいただき、より良い治療を提供できる泌尿器科チームを作っていこうと考えております。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科 科長 西村 洋



西村 洋 科長



北村 貴裕 医師

いつも地域の先生方にはお世話になっております。大阪医療センターの耳鼻咽喉科はこの4月にスタッフの異動がありましたので、自己紹介させていただきます。前任の科長であった堀井は新潟大学の教授に就任しました。このため小生（西村）が後任として着任しました。また同時に、稲守医師と交代で、北村医師が当院に着任しました。専修医の大矢医師、山村医師の2名を含めて4人で診療にあたっております。

堀井科長の専門分野はメマイ平衡でしたが、頭頸部癌を除く耳鼻咽喉科全領域の治療を行っておりました。私も、原則的に堀井科長の診療内容をすべて引き継ぐ形で診療させていただいておりますので、今までと同様に、今後ともご支援・ご指導のほど宜しく願い申し上げます。

<外来で可能な検査など>

外来診察室には耳用顕微鏡を各診察ユニットに設置し、またファイバースコープ（電子スコープ）を設置しております。また外来にエコーがありますので甲状腺や頸部リンパ節をその場で診ることができます。聴覚平衡関係の検査は聴力検査、ティンパノ・SR、赤外線眼振検査などがその場で可能であり、ENG、ABRなどの電気生理学的検査は予約検査となります。またCTやMRI検査も予約検査で行っております。

<大阪地方部会での発表>

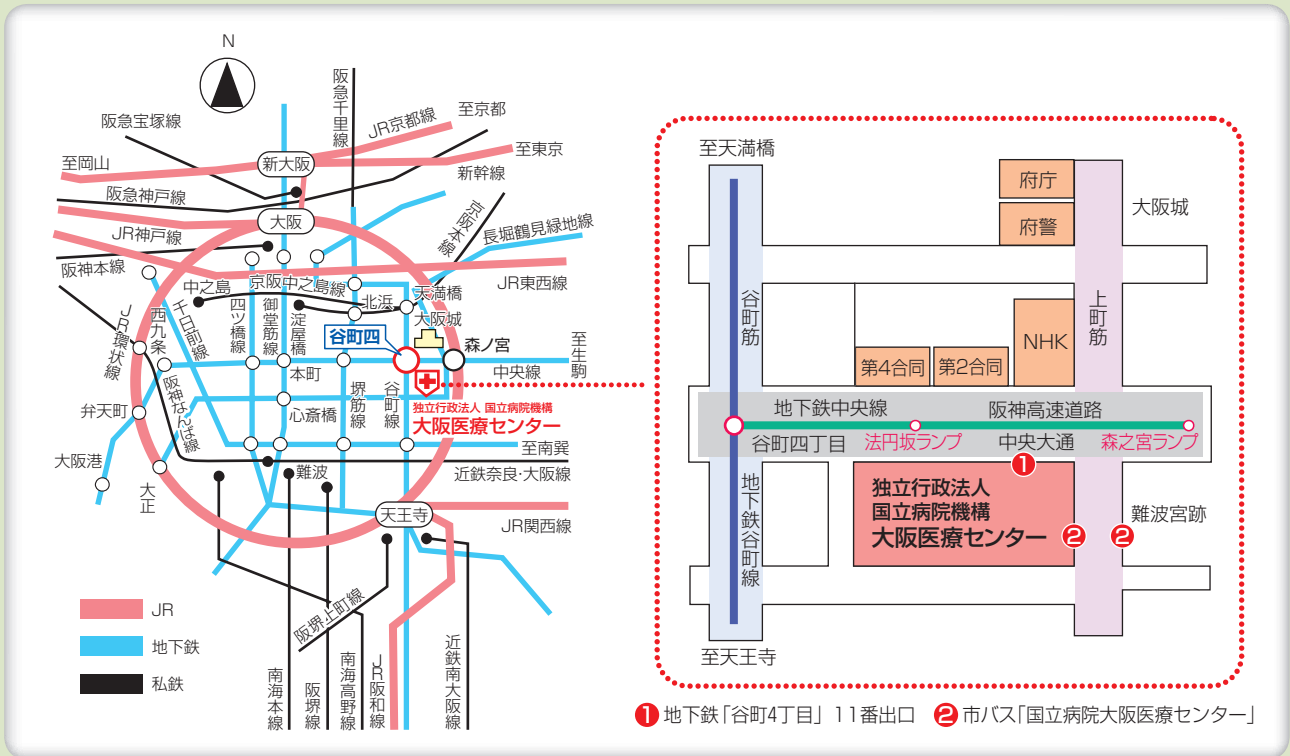
また地方会での発表も積極的におこなっており、前回（第333回）の大阪地方会（平成27年6月6日）では3つの演題を発表させていただきました。「一回の手術により完治した若年性喉頭パピローマ例」（西村）：若年性喉頭パピローマは何度も再発を繰り返し、再発性パピローマと呼ぶ人もいるぐらいですが、我々は腫瘍を完全に取りきることで3年間経過観察しても再発を認めなかった症例を発表しました。

「眼窩下壁吹き抜け骨折を鼻涙管スイング法のみで整復した1症例」（大矢）：眼窩吹き抜け骨折は犬窩窩切開を要することが多いのですが、鼻涙管スイング法を用いることで下鼻道からの経鼻腔での内視鏡的アプローチのみで整復が可能となりました。

クリプトコッカス性喉頭肉芽腫の1例（山村）：喉頭肉芽腫を生検したところクリプトコッカス（真菌）を認めました。喘息の治療薬のステロイド吸入薬を用いていた患者さんであり、ステロイド吸入薬使用中の注意を啓蒙した発表です。



交通のご案内



① 地下鉄「谷町4丁目」11番出口 ② 市バス「国立病院大阪医療センター」

■ 地下鉄

谷町線・中央線「谷町4丁目」駅下車 ①番出口すぐ

■ J R

大阪環状線「森ノ宮」駅下車、地下鉄中央線乗り換え
「谷町4丁目」駅下車 ①番出口すぐ

■ バス

市バス「国立病院大阪医療センター」下車

■ マイカー・タクシー

・ 阪神高速 13号 東大阪線

▼ 環状線経由の場合

「法円坂」出口 上町筋を右折すぐ

▼ 東大阪方面からの場合

「森之宮」出口 中央大通り直進、上町筋を左折すぐ

・ 上町筋と中央大通りの交差点の南西角

・ お車の出入口は上町筋です。